

Evidence-based care

Most physicians try to provide the best care they can for their patients. Yet, when they look at what they really do, they are often dismayed that they fail not only to meet their own standards but also to practise according to the best current evidence.

Certainly busy clinicians find it almost impossible to keep up to date with the deluge of new information crossing their desks each week while trying to balance their patients' demands against family and personal obligations. And now doctors are being asked not only to practise with the highest standards but also to base their practice behaviours on solid clinical evidence. Doctors trained by more traditional methods may find they lack the skills to identify clinical problems, search the medical literature and apply rules of evidence to determine how they should solve a particular clinical problem.

In this issue (see pages 1249 to 1254) we begin a five-part series on evidence-based care from the Evidence-Based Care Resource Group, at McMaster University. The first article, by Andrew D. Oxman, MD, and Peter J. MacDonald, MD, sets the scene for developing an evidence-based medical practice in a family practice group. The authors look at how to set priorities in a group practice to determine what clinical issues they should be scrutinizing. The subsequent four articles will deal with the important questions: How should we manage the

problem? How are we managing the problem? How can we improve our management? How can we learn to be more effective?

We hope this new series will help physicians to become more independent in achieving their goal to provide the best care, based on the best evidence.

Les soins fondés sur les données expérimentales

La plupart des médecins essaient de fournir à leurs patients les meilleurs soins possibles. Or, lorsqu'ils jettent un coup d'oeil sur ce qu'ils font en réalité, ils constatent souvent avec étonnement non seulement qu'ils ne respectent pas leurs propres normes, mais qu'ils ne pratiquent pas non plus selon les meilleures données expérimentales courantes.

Les cliniciens occupés trouvent presque impossible d'absorber la masse de renseignements nouveaux qui déferlent sur leur bureau chaque semaine tout en essayant d'établir un équilibre entre les exigences de leurs patients et leurs impératifs familiaux et personnels. On demande maintenant aux médecins non seulement de pratiquer selon les normes les plus élevées, mais aussi de fonder leur comportement de pratique sur des données expérimentales clinique solides. Des médecins qui ont suivi une formation plus classique peuvent s'apercevoir qu'ils n'ont pas les connaissances nécessaires pour

repérer des problèmes cliniques, effectuer des recherches dans les documents médicaux et appliquer les règles de la preuve pour déterminer comment régler un problème clinique en particulier.

Dans ce numéro (voir pages 1249 à 1254), nous lançons une série de cinq articles au sujet des soins fondés sur les données expérimentales provenant du Evidence-Based Care Resource Group de l'Université McMaster. Le premier article, signé par les D^{rs} Andrew D. Oxman et Peter J. MacDonald, établit le contexte de la création d'une pratique de la médecine fondée sur des données cliniques dans un cabinet collectif de pratique familiale. Les auteurs examinent comment établir des priorités à l'intérieur d'une pratique collective afin de déterminer sur quelles questions cliniques ils devraient se pencher. Les quatre autres articles porteront sur les questions importantes suivantes : Comment devrions-vous gérer le problème? Comment le gérons-nous? Comment améliorer notre gestion? Comment apprendre à améliorer notre efficacité?

Nous espérons que cette nouvelle série d'articles aidera les médecins à devenir plus indépendants dans l'atteinte de leur objectif, qui est de fournir les meilleurs soins possibles fondés sur les meilleures données expérimentales possibles.



Bruce P. Squires, MD, PhD
Editor-in-chief
Rédacteur en chef